



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Finanzas



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>D. Oscar Ruiz García</i>		2/ NIVEL: <i>11</i>	3/ FECHA: <i>21-04-17</i>
		4/ RANGO: <i>2</i>	5/ IMPORTE \$: <i>140.00</i>
6/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Coordinación de Servicios de Salud</i>			
7/ JUSTIFICACIÓN; MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S): <i>Entrega de Documentación a Oficinas Centrales Toluca</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/ Km. INICIAL: <i>163710</i>	10/ CON GASOLINA
No. DE MATRÍCULA: <i>NEU-3198</i>		12/ Km. FINAL: <i>163840</i>	11/ SIN GASOLINA
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE: <i>[Signature]</i>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN: <i>[Signature]</i> <i>Beitha del C. Sánchez García</i>	

PAGADO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO